

医師連絡票

医療機関記入欄

記入日 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

担当医師名

印

まなびの森こども園 病児保育室宛
病児保育の利用について次のとおり連絡します。

保護者記入欄

児童氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	年齢	歳 ヶ月
住所		電話番号	

医療機関記入欄

病名 ※該当する病名・ 症状に○をつけて ください	1.感冒・感冒様症候群	5.感染性胃腸炎	主な症状 01 発熱 02 下痢 03 嘔吐 04 咳嗽 05 喘鳴 06 発疹 07 その他
	2.咽頭炎	6.突発性発疹	
	3.扁桃腺炎	7.中耳炎	
	4.気管支炎	8.その他 ()	
(注)学校保健安全法施行規則第 18 条における感染症の場合、お預かりができません。 ただし、インフルエンザに関しては出席停止の期間中であっても解熱していれば利用可能です。			
安静度 ※該当する項目に○ をつけてください	1.室内保育(他児童と静かな遊び可) 2.室内安静(ベット上での安静が主だが、室内で静かな遊び可) 3.隔離を要する 4.その他		
食事に関する 特別な指示	なし あり ()		
その他 注意事項	※他の児童との接触の可否等、利用施設において注意する点があればご記入ください。		

まなびの森こども園 International Preschool 病児保育室 連絡票

利用日：令和 年 月 日	お迎え時間： 時 分
名前： <small>ふりがな</small> _____	性別：男・女 体重 _____ kg 年齢： 歳 ヶ月
お迎え ① 名前： <small>ふりがな</small> _____	(続柄：) 連絡先： _____
緊急連絡先 ① 名前： <small>ふりがな</small> _____	(続柄：) 連絡先： _____
緊急連絡先 ② 名前： <small>ふりがな</small> _____	(続柄：) 連絡先： _____

<利用全般に関する同意事項>

①保護者に連絡が取れない場合又は緊急時には、医師の判断において治療、処置、与薬を行うことがあること。
 ②伝染性の疾患については完全に防止できない場合も在ることを了承します。
 ③保護者は、定められた時刻までにこどもを迎えに来ること。また施設からの迎えの要請があった場合には、速やかにこれに応じること。

※今回の利用に際し、以上の事項に同意致します。

署名

<家庭での様子>

体温	昨夜 時 分 °C	食事	昨夜の摂取量：多い・普通・少ない・食べず (授乳量： : ml)	機嫌	良い・普通・悪い
	今朝 時 分 °C		今朝の摂取量：多い・普通・少ない・食べず (授乳量： : ml)		持ち物
解熱剤の使用：なし/あり (最終使用 :)		水分	多い・普通・少ない	明日の 利用	<持ち物は持参した物に○を付けて、 枚数を記入してください> 医師連絡票・病児保育室連絡票 保険証コピー・医療証コピー 処方箋・薬・薬杯・スポイト 水筒・マグ・コップ・哺乳瓶・粉ミルク おやつ (個) ・お弁当 着替え (上 枚,下 枚/ 肌着上 枚,下 枚) パスタオル (枚) ビニール袋 (枚) その他 ()
薬	内服時間 昨夜(時 分)		便		
	今朝(時 分)	前日：なし	あり→硬便・普通・軟便・下痢(回)		
頓服薬：けいれん止め・吐き気止め・吸入薬		当日：なし	あり→硬便・普通・軟便・下痢(回)	量や回数の状況 (普段通り・少ない)	
→最終使用(月 日 時 分)		睡眠	眠れた・度々起きた・眠れない		
薬の飲ませ方：()		時間 (: ~ :)	時間 (: ~ :)	希望しない・希望する	
鼻水	なし・少ない・多い	咳	なし・少ない・多い		
嘔吐	なし・あり(昨日： 回)/(今日： 回)				
発疹	なし・あり(部位：)	いつから： 月 日			

(下記は連日利用の2日目以降は空欄にて提出可)

アレルギー	なし・あり (原因食品)	機嫌が悪い時の対処法		寝かしつけ方法	
喘息	なし・あり (最終発作 歳 か月)	性格好きな遊び		1週間以内の予防接種	なし・あり (いつ：) (種類：)
けいれん	なし・あり (最終発作 歳 か月)				

<<病児保育室での様子>>

入室時間 _____ :

体温	時 分 °C	尿	計 回	水分	・AM：摂れている・少し・摂れず (種類：)
	時 分 °C		なし・硬便・普通・軟便・水様便 (計 回)		・PM：摂れている・少し・摂れず (種類：)
鼻水	なし・少ない・多い	睡眠	時間 (: ~ :)	おやつ	AM：持参・提供 (全・半・少・食べず)
	眠れた・度々起きた・眠れない		時間 (: ~ :)		PM：持参・提供 (全・半・少・食べず)
咳	なし・少ない・多い	昼食	眠れた・度々起きた・眠れない	処置 その他	
喘鳴	なし・少ない・多い (乾いた咳・痰絡みの咳・ケンケンした咳)		時間 :		持参・提供 (全・半・少・食べず)
嘔吐	なし・あり (回)	ミルク	： : : (ml) (ml) (ml)		
発疹	なし・あり ()				
機嫌	良い・普通・悪い				

園からの連絡事項	担当者サイン ()
与薬	なし・あり (内服・外用・屯用) /冷所保存：なし・あり
	<<受領者 () >> 時間 (:) ・与薬者 () /時間 (:) ・与薬者 ()